

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tujuan pembangunan kesehatan Indonesia diarahkan untuk lebih meningkatkan usia harapan hidup, menurunkan angka kematian bayi, anak dan ibu melahirkan, meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah yang besar di negara miskin dan berkembang, seperti di Indonesia. Sejalan dengan komitmen dan perkembangan secara internal, sejak tahun 1990 sampai 1991 Departemen Kesehatan RI mulai melaksanakan *assessment safe motherhood* (Prabowo, 2004).

Berdasarkan profil kesehatan provinsi daerah Yogyakarta (DIY) tahun 2009, secara nasional angka kematian ibu sudah mengalami penurunan signifikan dalam kurun waktu 30 tahun terakhir. Angka kematian ibu di provinsi DIY juga tetap menempati posisi yang baik, meskipun demikian angka yang dicapai tersebut masih relatif cukup tinggi jika dibandingkan dengan berbagai wilayah dibandingkan target MDG's. Data kematian ibu dalam 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. Tahun 2008 angka kematian ibu di DIY berada pada angka 104/100 ribu menurun dari 114/100 ribu pada tahun 2004. Jumlah kematian maternal yang dilaporkan kabupaten/kota pada tahun 2009 mencapai 48 ibu tahun 2008, 41 ibu. meskipun angka kematian ibu cenderung menurun, namun jika diamati tingkat

laju penurunan selama periode 5 tahun terakhir kurang tajam. Target MDG's di tahun 2015 untuk angka kematian ibu nasional adalah tiga perempat dari kondisi tahun 1999(132/100 ribu) yaitu 97,5/100 ribu (Depkes, 2008).

Angka kematian ibu (AKI) Indonesia menempati urutan tertinggi di Asia Tenggara. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003 menunjukkan angka 307/100.000 kh (Indonesia Human Development Report, 2001 cit wulandari, 2006).

Kehamilan, persalinan, menjadi seorang ibu merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Peristiwa-peristiwa itu mempunyai makna yang berbeda-beda bagi setiap wanita maupun keluarganya. Bagi banyak wanita, peristiwa-peristiwa itu bermakna positif dan merupakan fase transisi yang menyenangkan ke tahap baru dalam siklus kehidupannya. Namun, sebagaimana tahap transisi lain dalam fase kehidupan, peristiwa itu dapat pula menimbulkan stress , sehingga respon yang terjadi dapat berupa kebahagiaan, maupun sebaliknya, seperti krisis lain dalam kehidupan, dapat juga menyebabkan kekecewaan (Elvira, 2000).

Kehamilan merupakan peristiwa penting bagi seorang wanita. Kesehatan wanita ditentukan oleh kesehatan jiwanya. Wanita lebih cepat bereaksi terhadap setiap kondisi yang dihadapinya dibandingkan dengan pria, oleh karena itu, kematangan perkembangan emosional dan psikoseksual sangat diperlukan bagi seseorang yang berkeinginan untuk mempunyai anak. Kondisi ini akan mendukung kesanggupannya untuk menyesuaikan diri selama proses kehamilan, persalinan, dan menjadi seorang ibu. Beberapa

wanita menyambut kehamilannya dengan gembira. Dilain pihak, ada yang menyambutnya dengan kecemasan, ketakutan, dan kesedihan. Dalam kondisi ini, kehamilan merupakan periode yang penuh dengan tekanan emosional bagi beberapa wanita (Huliana, 2007).

Kehamilan adalah proses perkembangan janin dalam kandungan yang melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga (Pusdiknas, 2003). Kecemasan ini akan muncul pada Trimester I (0 – 12 minggu) kemudian akan berkurang pada Trimester II (12 – 28 minggu). Pada Trimester III (28 – 40 minggu) kecemasan ibu akan muncul lagi (Pusdiknas, 2003).

Kehamilan adalah hal yang luar biasa karena menyangkut perubahan fisiologis, biologis dan psikis yang mengubah hidup seorang wanita. Kecemasan yang menghantui ibu hamil juga dipengaruhi turun naiknya kadar hormon. Ibu yang menjalani kehamilan dengan kasus khusus, misalnya hamil bermasalah atau pernah mengalami keguguran juga mengalami kecemasan (Maulana, 2007).

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari susunan saraf autonomik (SSA). Kecemasan merupakan gejala yang umum tetapi non spesifik yang sering merupakan suatu fungsi emosi (Kaplan & Sadock, 1998).

Adaptasi fisika, psikologis dan sosial dari kedua pasangan (Endjun, 2001)

Menurut Nell (1999) Ibu Primigravida adalah seorang wanita yang pertama

kali hamil. Selanjutnya menurut Sastrowinoto (1983) bahwa kehamilan terjadi kalau ada pertemuan dan pertemuan antara sel telur (*ovum*) dan sel mani (*spermatozoa*). Arti hamil atau kehamilan adalah suatu keadaan dalam seseorang wanita mengandung sel telur dibuahi oleh sperma, sebagian tubuh ibu hamil tersebut mengadakan keseimbangan untuk menyesuaikan diri dengan adanya individu tersebut. Kehamilan adalah hal yang luar biasa karena menyangkut perubahan fisiologis, psikis yang mengubah hidup seorang wanita apalagi di trimester pertama ketika perubahan aktifitas hormonal ibu sedang besar-besarnya perubahan ini yang dapat dengan mudah mempengaruhi stabilitas emosi ibu bila beban ini terus berlanjut maka dampaknya pada janin, terlebih jika ibu sampai mengalami stress, tidak semua ibu juga menyadari bahwa aspek fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait erat saling pengaruh dan mempengaruhi, emosi juga dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktifitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung dan lain-lain, cemas juga bisa mempengaruhi tekanan psikologis juga dapat memunculkan gejala fisik, letih, lesu, mudah marah, gelisah, pening, mual, serta merasa malas.

Karena perubahan yang terjadi pada fisik mempengaruhi aspek psikologis dan sebaliknya, maka mudah bagi ibu untuk mengalami cemas dan trauma. menurut Shinto, cemas ini juga bisa dirasakan oleh janin menurutnya sangat terasa jika kejadiannya ditrimester pertama. Pada saat ini merupakan pertumbuhan awal sehingga janin sangat rentan terhadap pengaruh dari luar. Beban cemas dan trauma terhadap janin bisa cepat ditepis jika ibu cepat

menenangkan diri. Justru yang menghawatirkan jika kecemasan dan trauma sehingga ibu tidak memperhatikan kehamilannya, jatuh sakit, minum obat-obatan sembarangan yang akan berdampak fatal pada janin, dan terkadang kehamilan tidak bisa dipertahankan. Bilapun dipertahankan, janin akan terpapar pada resiko tinggi berupa kelainan susunan saraf pusat, jantung, panca indra, dan anggota tubuh. Tetapi kecemasan itu tidak semata-mata kejadian yang muncul begitu saja beberapa kepustakaan adanya riwayat kegagalan dalam kehamilan juga dapat menimbulkan kecemasan dalam kehamilan. Kecemasan yang tidak ditangani akan memiliki dampak buruk pada ibu dan bayi yang dikandungnya ada 2 hal penting yang mungkin berdampak pada bayi yang dikandungnya (Shinto) yaitu:

3. Timbulnya gangguan pada janin yang masih dalam kandungan.
4. Munculnya gangguan kesehatan pada mental si anak nantinya.

Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menjadi faktor yang menimbulkan stress bagi suami istri. Beberapa stressor ada yang dapat diduga dan ada yang tidak dapat diduga atau tidak terantisipasi misalnya komplikasi persalinan.

Kecemasan akan memobilisasi daya pertahanan individu. Cara individu mempertahankan diri terhadap kecemasan dapat dilihat dari gejala-gejala yang menentukan jenis gangguan (Maramis, 2005).

Ketenangan jiwa penting dalam menghadapi kehamilan pertama pada ibu primigravida, karena itu dianjurkan bukan saja melakukan latihan-latihan

fisik namun juga latihan kejiwaan untuk menghadapi selama masa kehamilan dan persalinan. Walaupun peristiwa kehamilan dan persalinan adalah suatu hal yang fisiologis, namun banyak ibu-ibu yang tidak tenang, merasa khawatir akan hal ini. Untuk itu, dokter atau bidan harus dapat menanamkan kepercayaan kepada ibu hamil dan menerangkan apa yang harus diketahuinya karena kebodohan, rasa takut, dan sebagainya. Untuk menghilangkan cemas harus ditanamkan kerjasama pasien-penolong (dokter, bidan) dan diberikan penerangan selagi hamil dengan tujuan menghilangkan ketidaktahuan, latihan-latihan fisik dan kejiwaan, mendidik cara perawatan bayi, dan berdiskusi tentang masa kehamilan pertama.

Jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1, K4), dari data Dinas Kesehatan Provinsi Istimewa Yogyakarta Tahun 2009 di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan berjumlah 429 orang. Tercatat kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 423 orang dengan prosentase 99%, dan K4 sebanyak 358 orang dengan prosentase 83.45%.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Tahun 2011, diperoleh data ibu primigravida yang berkunjung mulai bulan Januari – Maret sebanyak 56 ibu hamil primigravida, peneliti juga melakukan wawancara kepada 5 ibu hamil primigravida dari jumlah tersebut 2 ibu tidak mengalami kecemasan karena ibu mengatakan merasa senang atas kehamilannya, 1 ibu mengalami kecemasan rendah karena perubahan fisiologisnya, 2 mengalami kecemasan sedang dikarenakan mengalami mual muntah.

B. Rumusan Masalah

Dengan melihat latar belakang masalah tersebut diatas, maka dalam penelitian ini perumusan masalah yang dikemukakan adalah sebagai berikut:
“ Bagaimanakah Gambaran Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2011 “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida selama kehamilan berdasarkan:

- a. Umur.
- b. Pendidikan.
- c. Pekerjaan.

D. Manfaat Peneliti

1. Bagi bidan di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan

Menjadi bahan masukan bagi program kerja bidan untuk meningkatkan konseling yang berkaitan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida.

2. Instansi Pendidikan Prodi Ilmu Kebidan STIKES Alma Ata Yogyakarta

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa/mahiswi atau menjadi sumber pustaka dan sumber informasi untuk penelitian selanjutnya.

3. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan, khususnya dalam bidang penelitian terhadap “ Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Yogyakarta “.

E. Keaslian penelitian.

Sepengetahuan penulis, penelitian ini belum pernah dilakukan. Beberapa penelitian yang hampir mirip dengan penelitian ini adalah

1. Supriyanto, E (2006) dengan judul “hubungan tingkat kecemasan dengan kemampuan ambulasi dini ibu post partum di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta”. Subyek penelitian ini adalah ibu post partum di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul, metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik atau penelitian non eksperimen, pendekatan waktu yang digunakan *cross sectional*, rancangan penelitian yaitu kolerasi. Perbedaan yang penulis lakukan adalah judul penelitian, tempat penelitian,

waktu penelitian, subjek penelitian, sedangkan kesamaannya adalah metode penelitiannya, dan cara pengambilan data.

2. Antin Mariana (2009) dengan judul “Gambaran tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul tahun 2009”. Jenis penelitiannya adalah diskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Perbedaan penelitian yang penulis lakukan dengan penelitian Antin Mariana terletak objek penelitian, tempat penelitian, dan waktu penelitian, persamaannya terletak pada instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan yang menggambarkan suatu pengalaman subyektif mengenai ketegangan mental kesukaran dan tekanan yang menyertai suatu konflik atau ancaman atau fenomena yang sangat tidak menyenangkan serta ada hubungan berbagai perasaan yang sifatnya *diffus*, yang sering bergabung dan disertai gejala jasmani.

Kecemasan merupakan suatu reaksi emosional dari keadaan jiwa individu, yang gejala-gejalanya bisa bersifat psikologis maupun fisiologis. Hadfield (dalam Wibisono, 2005), menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu kondisi yang sakit dari rasa takut pada seseorang yang disertai dengan ketegangan dan kekhawatiran. Ketegangan yang ditimbulkan oleh kecemasan ini dapat mengganggu efisiensi individu dalam menghadapi suatu masalah.

Menurut Mursal (dalam Wibisono, 2005), kecemasan adalah rasa takut yang bersifat subyektif. Perasaan takut yang timbul karena pengaruh ancaman atau gangguan sesuatu obyek yang masih bersifat umum dan abstrak, sedangkan Drever menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang kompleks dan kronis yang diiringi kekhawatiran dan ketakutan sebagai komponen utamanya adalah dicirikan dengan berbagai bentuk kegelisahan dan gangguan-gangguan kejiwaan (Wibisono, 2005).

Cemas merupakan suatu reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam (Stuart dan Sundeen, 1998).

kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur aduk yang terjadi tatkala orang sedang mengalami tekanan perasaan dan pertentangan batin atau konflik. Ada segi yang disadari dari kecemasan itu seperti rasa takut, tak berdaya, terkejut, rasa berdosa atau terancam, selain juga segi-segi yang terjadi diluar kesadaran dan tidak dapat menghindari perasaan yang tidak menyenangkan (Deradjat dalam Siswati, 2000).

Menurut Carpenito (2000) menyebutkan bahwa kecemasan merupakan keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivasi sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak spesifik.

Berdasarkan beberapa teori yang dikemukakan oleh beberapa tokoh diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kecemasan merupakan respon terhadap suatu ancaman dan bahaya yang bersifat subyektif yang menyertai perkembangan, perubahan juga pengalaman dalam menemukan identitas.

2. Macam Diagnosa Kecemasan

a. Kecemasan Akut

Pada keadaan ini, perasaan sakit berat, dan takut bisa berjalan beberapa menit atau beberapa jam. kemungkinan penderita sadar,

sebelumnya punya pengalaman emosi (biasa terdapat pada ibu yang akan bersalin). Dengan gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Perasaan takut
- 2) Mudah berdebar-debar
- 3) Perasaan payah (lemah, lesu)
- 4) Takhikardi
- 5) Pernapasan kasar
- 6) Diare
- 7) Poliuri (sering kencing)
- 8) Perasaan tersumbat ditenggorokan dan lain sebagainya.

b. Kecemasan Kronis

Kecemasan timbul untuk sebab yang tidak diketahui (tidak disadari), mungkin karena penderita tidak tahu sebab maka justru kecemasannya akan bertambah, sehingga fisik makin bertambah pula. Dengan gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Sakit kepala
- 2) Keluhan-keluhan gastrointestinal
- 3) Kelelahan
- 4) Pada pemeriksaan fisik lengkap tidak ditemukan kelainan apa-apa.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Faktor-faktor kultural merupakan faktor-faktor yang tidak dapat diabaikan.
- b. Nilai-nilai moral
- c. Ketentuan pendidikan dan agama
- d. Ketentuan hukum
- e. Tingkatan individu tersebut dalam menanggapi batasan-batasan sosiokultural tersebut.

4. Tingkat Kecemasan

Kecemasan mempunyai beberapa tingkat, Stuart dan Sundeen (1998) menggolongkan sebagai berikut:

- a. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati serta waspada. Individu akan terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Kecemasan ringan diperlukan orang agar dapat mengatasi suatu kejadian. Seseorang dengan kecemasan ringan dapat dijumpai berdasarkan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Perhatian dan persepsi meningkat, waspada.
- 2) Mampu mengatasi situasi masalah.

- 3) Dapat mengatakan pengalaman masa lalu, saat ini dan masa mendatang, menggunakan belajar, dapat memvalidasi secara konsensual, merumuskan makna.
- 4) Ingin tahu, mengulang pertanyaan.
- 5) Kecenderungan untuk tidur.

b. Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memuaskan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Orang dengan kecemasan sedang biasanya menunjukkan keadaan seperti :

- 1) Persepsi agak menyempit, secara selektif tidak perhatian tetapi dapat mengarahkan perhatian.
- 2) Sedikit lebih sulit untuk konsentrasi, belajar menuntut upaya lebih.
- 3) Memandang pengalaman ini dengan masa lalu.
- 4) Dapat gagal untuk mengenali sesuatu apa yang terjadi pada situasi, akan mengalami beberapa kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa.
- 5) Perubahan suara atau ketinggian suara.
- 6) Peningkatan frekuensi pernafasan dari jantung.
- 7) *Tremor*, gemetar.

c. Kecemasan Sedang

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi. Individu cenderung memikirkan pada hal-hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berpikiran berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan. Hal-hal dibawah ini sering dijumpai pada seseorang dengan kecemasan berat, yaitu :

- 1) Persepsi sangat berkurang/berfokus pada hal-hal detail, tidak dapat berkonsentrasi lebih bahkan ketika diinstruksikan untuk melakukannya.
- 2) Belajar sangat terganggu, sangat mudah mengalihkan perhatian, tidak mampu untuk memahami situasi saat ini.
- 3) Memandang pengalaman saat ini dengan arti masa lalu, hampir tidak mampu untuk memahami situasi ini.
- 4) Berfungsi secara buruk, komunikasi sulit dipahami.
- 5) *Hiperventilasi, takhikardi*, sakit kepala, pusing, dan mual.

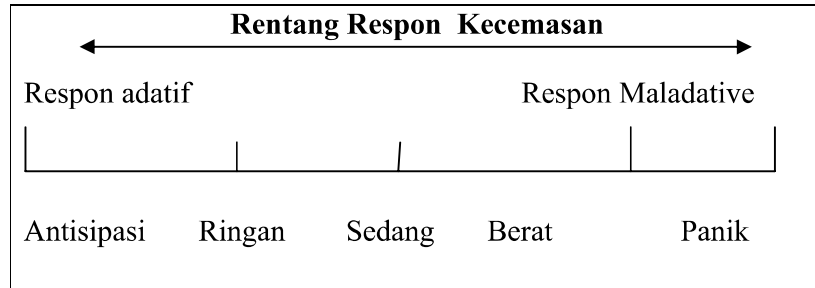
d. Tingkat Panik

Pada tingkat ini persepsi terganggu individu, sangat kacau, hilang kontrol, tidak dapat berpikir secara sistematis dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberi pengarahan. Tingkat ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Seseorang dengan panik akan dapat dijumpai adanya :

- 1) Persepsi yang menyimpang fokus pada hal yang tidak jelas.
- 2) Belajar tidak dapat terjadi.
- 3) Tidak mampu berfokus pada hal saat ini, tidak mampu melihat atau memahami situasi, hilang kemampuan mengingat.
- 4) Tidak mampu berpikir, biasanya aktifitas motorik meningkat atau respon yang tidak dapat diperkirakan bahkan pada *stimuli minor*, komunikasi yang tidak dapat dipahami.
- 5) Muntah, perasaan mau pingsan.

5. Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon kecemasan dapat dikonseptualisasikan dalam rentang respon. Respon ini dapat digambarkan dalam rentang respon adaptif sampai maladaptif. Reaksi terhadap kecemasan dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Konstruktif adalah motivasi seseorang untuk belajar memahami terhadap perubahan-perubahan terutama tentang perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan berfokus pada kelangsungan hidup. Sedangkan reaksi destruktif adalah reaksi yang dapat menimbulkan tingkah laku maladaptif serta disfungsi yang menyangkut kecemasan berat atau panik (Stuart dan Sundeen, 1998). Rentang respon kecemasan dapat dilihat pada gambar berikut:



Sumber Stuart, G.W dan Sundeen, S.J (1998).

6. Respon Terhadap Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) respon kecemasan meliputi
pada:

- a. Sistem *Kardiovaskuler*

Palpitasi, meningkatkan tekanan darah, rasa ingin pingsan, pusing, tekanan darah menurun, nadi menurun.

- ### b. Sistem Respiratori

Nadi cepat dan pendek, rasa tertekan pada dada, perasaan tercekik, terengah-engah, pembengkakan pada tenggorokan.

- ### c. Sistem *Neorumuskuler*

Reflek meningkat, *insomnia, tremor, rigid*, gelisah, muka tercekik, ketakutan, reaksi kejutan, wajah tegang, gerakan lambat, kelemahan secara umum.

- #### d. Sistem *Gastrointestinal*

Rasa tidak nyaman pada *abdomen*, nafsu makan menurun, mual, diare, rasa penuh di perut, rasa terbakar pada *epigastrium*.

- e. Sistem *Urinary*

Tekanan pada sistem, frekuensi buang air kecil (BAK) meningkat.

f. Sistem *Integumen*

Wajah merah, rasa panas, dingin pada kulit, kering setempat /
telapak tangan, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh.

7. Teori Predisposisi Kecemasan

Menurut Freud (dalam Siswati (2000)) terjadinya kecemasan pada individu dapat diterangkan melalui teori-teori :

a. Teori Psikimotorik

Menurut teori ini, Freud menyatakan kecemasan terbagi dalam 4 kategori yaitu : *superego anxiety*, *castration anxiety*, *separation anxiety* dan *id or impulse anxiety*.

Selanjutnya oleh Freud dikatakan pula kecemasan adalah hasil konflik yang tidak disadari antara impuls id (terutama impuls agresif dan seksual) yang melawan ego atau superego. Banyak impuls id memberikan ancaman pada individu karena berlawanan dengan nilai-nilai yang dianut oleh individu atau nilai-nilai moral dalam masyarakat.

b. Teori Kognitif

Pandangan teori kognitif menyatakan bahwa kecemasan dapat terjadi karena adanya penyimpangan cara berfikir (distorsi kognitif) pada seseorang. Individu akan mengalami gangguan atau penyimpangan dalam menafsirkan situasi-situasi yang dihadapinya,

sehingga kecemasan ini lebih dipengaruhi oleh proses berfikir individu bukan oleh situasinya.

c. Teori Belajar

Kecemasan menurut pandangan teori belajar terjadi bukan terpusat pada konflik interval tetapi cara-cara ketika kecemasan dihubungkan dengan situasi-situasi tertentu melalui proses belajar. Para pengikut pandangan tradisional ini dari teori belajar menganggap bahwa kecemasan berkembang melalui belajar berasosiasi. Sehingga stimulus yang ada awalnya netral menjadi sesuatu yang mencemaskan karena cenderung terkondisi yang didasarkan pada hubungan dengan stimulus yang tidak menyenangkan atau *aversive stimulus*.

d. Teori Kepribadian

Kecemasan merupakan dimensi dasar kepribadian dan kecemasan dapat dilihat sebagai campuran antara intraversi dan neurotisme. Adapun stressor pencetus kecemasan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melaksanakan aktifitas sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap system diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegritas dalam diri seseorang

8. Cara Pengukuran Kecemasan

Alat ukur tingkat kecemasan telah dikembangkan oleh beberapa peneliti sebelumnya diantaranya adalah kecemasan berdasarkan HARS, Demikian halnya dengan penelitian ini, karena kecemasan berdasarkan HARS telah terbukti dan banyak digunakan sebagai referensi untuk penelitian-penelitian yang berkaitan dengan kecemasan maka dalam penelitian ini untuk mengukur kecemasan ibu terhadap sindrom klimakterium juga menggunakan standar HARS yang berisi tentang perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatic, gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom, tingkah laku (Hidayat, 2007).

Gejala kecemasan berdasarkan HARS diukur berdasarkan skala yang bergerak 0 hingga 4. Skor 0 berarti tidak ada gejala atau keluhan, skor 1 berarti ringan (1 gejala dari pilihan yang ada), skor 2 berarti sedang (separuh dari gejala yang ada), skor berat (lebih dari separuh yang ada) dan skor 4 berarti sangat berat (semua gejala ada).

9. Kecemasan Dalam Masa Kehamilan

Kecemasan dalam menghadapi kehamilan merupakan suatu perasaan cemas yang melanda kaum ibu pada saat mereka tengah hamil ataupun sedang mempersiapkan kehamilannya. Kecemasan dalam menghadapi suatu kehamilan pun dapat dikatakan sebagai suatu respon yang timbul

dalam menghadapi kehamilan yang bersifat subyektif dari calon ibu, yang disebabkan perubahan yang dialaminya dalam menghadapi suatu kehamilan dan juga merupakan suatu pengalaman baru dalam kehidupannya.

B. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ produksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2008).

Menurut Federasi Obstetri Genekologi Internasional, kehamilan di devinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari sepermatozoa dan ovum, kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau inplantasi. bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalm 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke -13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, ilmu kebidanan 2008).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba,

1998). Lamanya kehamilan dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 330 hari (43 minggu) (Prawirohardjo, 2007).

Kehamilan berarti mulainya kehidupan berdua dimana ibu mempunyai tugas penting untuk memelihara janinnya sampai cukup bulan dan menghadapi proses kehamilan (Manuaba, 1999)

C. Pengertian Primigravida

Menurut Nell (1999) Ibu Primigravida adalah seorang wanita yang pertama kali hamil. Selanjutnya menurut Sastrowinoto (1983) bahwa kehamilan terjadi kalau ada pertemuan dan pertemuan antara sel telur (*ovum*) dan sel mani (*spermatozoa*). Arti hamil atau kehamilan adalah suatu keadaan dalam seseorang wanita mengandung sel telur dibuahi oleh sperma, sebagian tubuh ibu hamil tersebut mengadakan keseimbangan untuk menyesuaikan diri dengan adanya individu tersebut.

Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menjadi faktor yang menimbulkan stres bagi suami istri. Beberapa stressor ada yang dapat diduga dan ada yang tidak dapat diduga atau tidak terantisipasi misalnya komplikasi persalinan.

1. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan setiap wanita hamil akan mengalami perubahan fisiologis antara lain adalah:

a. Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30×25×20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua, sehingga berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan (Ari Sulistyawati, 2008).

b. Perubahan pada payudara.

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi akan lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Hal ini akan menyebabkan timbulnya rasa tidak nyaman terutama pada ibu primigravida (Sarwono, 2008)

c. Ovarium

Ovulasi terhenti namun masih terdapat *corpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

d. Perubahan pada kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan, kulit digaris pertengahan perutnya (*linia alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linia nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *malasma gravidarum*.

e. Hemorrhoid (wasir)

Umumnya terjadi pada trimester II dan III. Faktor penyebabnya adalah konstipasi. Cara meringankan konstipasi, yaitu makan makanan yang berserat.

f. Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.

g. Keputihan

Biasanya terjadi pada trimester pertama, kedua dan ketiga, faktor penyebabnya yaitu selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat keunguan yang dikenal

dengan tanda *cadwick*. Perubahan ini meliputi mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

Dinding vagina mengalami bnyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina, apabila mukosa mengalami hipertrofi.

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil peningkatan asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus*, sehingga menyebabkan terjadinya keputihan.

3 Perubahan psikologis dalam kehamilan.

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan psikologis dan pada saat ini wanita akan mencoba beradaptasi terhadap peran barunya (Ari Susylawati, 2009)

a. Perubahan psikologis trimester 1 (periode penyesuaian)

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan bahkan ibu kadang berharap agar dirinya tidak hamil saja.

- 3) Ibu akan mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil.
- b. Perubahan psikologis trimester II (periode kesehatan yang baik)
 - 1) Ibu sudah mulai merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
 - 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - 3) Merasakan gerak anak.
 - 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan kekhawatiran.
 - 5) Libido meningkat.
 - 6) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.
- c. Perubahan psikologis trimester III (periode penantian)
 - 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 - 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
 - 5) Merasa kehilangan perhatian.
 - 6) Perasaan mudah terluka (sensitif).

3. Perubahan fisik dalam kehamilan.

Pada kehamilan usia 37-42 minggu merupakan suatu masa peningkatan ketidaknyamanan fisik, bahkan ada beberapa wanita yang mulai berhenti

bekerja pada usia kehamilan 28 minggu. Hal ini dilakukan karena merasa letih, berat, canggung, dan membutuhkan lebih banyak waktu istirahat.

Beberapa perubahan fisik yang sering terjadi:

- a. Perubahan dalam aktivitas janin.
- b. Semakin banyak keluar cairan putih dari vagina.
- c. Sering terjadi sembelit.
- d. Timbul rasa panas di perut dan gangguan pencernaan.
- e. Meningkatnya sakit pinggang.
- f. Terjadi kekejangan pada perut.

4. Ketidaknyamanan yang umum pada kehamilan

Selama kunjungan antenatal, ibu mungkin mengeluhkan bahwa ia mengalami ketidaknyamanan. Kebanyakan dari keluhan ini adalah ketidaknyamanan yang normal dan merupakan bagian dari perubahan yang terjadi pada tubuh ibu selama kehamilan. Seorang bidan, penting bagi kita membedakan antara ketidaknyamanan normal dengan tanda-tanda bahaya.

Walaupun ketidaknyamanan yang umum dalam kehamilan tidak “mengancam keselamatan jiwa” mereka dapat sangat menyulitkan bagi ibu. Bidan harus mendengarkan ibu, membicarakan berbagai macam keluhan, dan membantu mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya (Umi Hani, 2010).

5. Tujuan Pemeriksaan dan Pengawasan Ibu Hamil

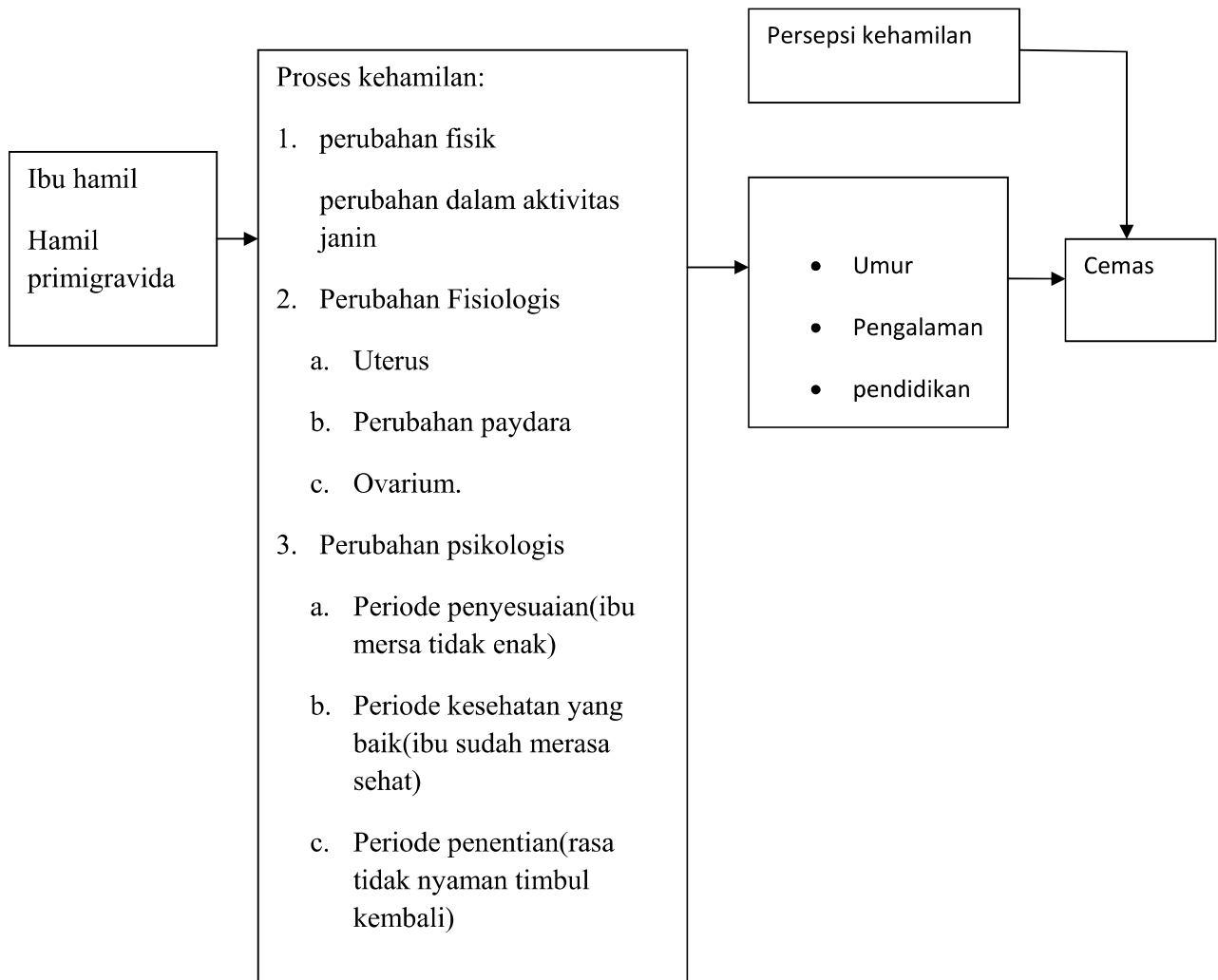
- a. Tujuan Umum adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.
- b. Tujuan Khusus adalah mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas (Saifuddin, 2001).

6. Persepsi kehamilan

Seorang wanita akan melakukan penyesuaian terhadap kehamilan yang dapat menumbuhkan persepsi terhadap kehamilan. Persepsi tersebut dapat positif atau negatif: (Henderson, 2006)

- a. Kehamilan dan melahirkan di pandang sebagai perspektif positif yaitu kehamilan dan persalinan merupakan suatu bagian intrinsik dari pengalaman wanita tanpa memperhatikan keputusan untuk melahirkan atau tidak selain itu, wanita harus menghadapi berbagai saran yang bertentangan dengan kebiasaan misalnya diet.
- b. Kehamilan dan sebagai perspektif negatif, misalnya peran menjadi orang tua disamping peran terhadap pekerjaany dan peran untuk melakukan perawatan terhadap anak agar menjadi sehat. Hal ini dapat menambah kecemasan ibu hamil.

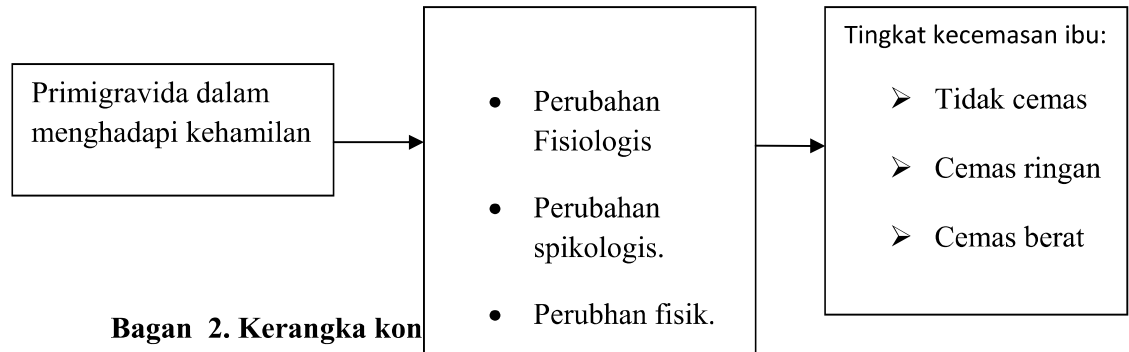
D. Kerangka Teori



Bagan 1.kerangka teori modifikasi dari wiknjosastro (2005)

Henderson (2006), Prawirohusodo(1998)

E. Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yaitu suatu metode penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan, menguraikan, atau membuat gambaran secara sistematis, tentang keadaan tertentu, didalam suatu komunitas atau masyarakat tertentu untuk kemudian di kuantitatifkan dalam bentuk angka-angka (Notoatmojo, 2008)

2. Rancangan penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan *cross sectional* yaitu variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmojo,2002).

B. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Arikunto, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida TM I - TM III yang memeriksakan kehamilannya di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Yogyakarta pada tgl 5-26 juli 2011. Jumlah populasinya 56 orang ibu primigravida.

2. Subjek penelitian

Subjek penelitian ini adalah ibu hamil primigravida TM I –TM III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Mergangsan pada 5-26 juli 2011, kriteria inklusinya adalah ibu hamil primigravida TM I – TM III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta pada 5-26 juli 2011, tidak mengalami gangguan kejiwaan, tidak ada komplikasi pada kehamilan, dan bersedia menjadi responden penelitian.

C. Besar Sampel Penelitian

Pengambilan sampel penelitian ini berdasarkan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan berdasarkan kebetulan. Siapa saja yang ditemui asalkan sesuai dengan persyaratan data yang diinginkan (Machfoedz, 2010).

Sampel penelitian berjumlah 56 orang.

D. Waktu dan Tempat Penelitian

Pengambilan data penelitian dilaksanakan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta pada tgl 5-26 Juli 2011.

E. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dalam penelitian ini adalah kuesioner. dalam pengukuran ini instrumen yang digunakan berupa format “*anxiety analog scale*” yang diadopsi dari penelitian Ana Damayanti (2008) yang berjudul “perbedaan tingkat kecemasan pada ibu primigravida dan multi gravida menjelang persalinan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2008”, yang dirancang dan sudah memungkinkan responden menjawab dalam tingkatan pada setiap butir yang akan menguraikan jasa dengan hasil uji validitas dengan tingkat keyakinan 90%,

dan derajat penyimpanganya 0,1. Pengujian ini dilakukan pada 30 pertanyaan dalam kuisioner yang disebarakan kepada 65 orang ibu primigravida dan multigravida. sehingga penulis tidak lagi menggunakan uji validitas.

F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri variabel tunggal yaitu gambaran tingkat kecemasan pada ibu primigravida, di Puskesmas Mergangsang Yogyakarta.

G. Definisi Operasional

1. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan yaitu suatu perasaan atau kondisi psikologis yang tidak menyenangkan dikarenakan adanya perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis, serta ditandai dengan gejala-gejala fisiologis maupun psikologis dan terjadi saat individu mengalami tekanan perasaan, frustasi, khawatir, serta ketakutan yang dialami wanita hamil primigravida. Dalam penelitian ini skala yang digunakan adalah skala ordinal, dengan tiga kategori, yaitu:

- a. Tidak cemas : diberi skor 0
- b. Cemas ringan : diberi skor 1 - 13
- c. Cemas berat : jika skor 13 - 26

H. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

Persiapan penelitian meliputi :

- a. Permohonan izin penelitian.
- b. Menyiapkan kuesioner sebagai instrumen yang akan digunakan untuk penelitian.
- c. Menyiapkan tempat yang akan digunakan untuk pelaksanaan penelitian.

2. Tahap pelaksanaan penelitian merupakan bentuk persetujuan untuk menjadi responden dan apabila bersedia menjadi responden diberikan kuesioner. Pada saat proses pengisian kuesioner berlangsung, peneliti di bantu bidan membagi kuesioner dan menunggu responden sampai selesai mengisi kuesioner. Setelah responden mengisi kuesioner maka kuesioner diminta kembali dan dilakukan pengolahan data.

3. Tahap Akhir

Setelah diperoleh hasil pengolahan dan analisis data maka dilakukan penyusunan laporan karya tulis ilmiah.

I. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. *Editing* yaitu kegiatan meneliti kembali data yang telah terkumpul, meliputi kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian.

- b. *Coding* yaitu memberikan kode atau tanda untuk memudahkan dalam pengolahan data kemudian dilakukan langkah selanjutnya.
- c. *Scoring* yaitu memberikan nilai berupa angka pada jawaban pertanyaan kuesioner. Kuesioner tingkat kecemasan untuk setiap jawaban yang sesuai dengan kunci diberi nilai 1 dan yang tidak sesuai diberi nilai 0, hingga skor berkisar antara 0-50. Makin tinggi skornya maka tinggi pula tingkat kecemasannya.
- d. *Tabulating* yaitu menyusun dan menghitung data hasil coding untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel kemudian dianalisa.

2. Analisis Data

Data hasil penelitian dianalisa dengan analisis univariat atau sering disebut analisis frekuensi tunggal, yaitu menganalisa satu variabel. Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi relatife untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang karakteristik responden, tingkat kecemasan primigravida, umur ibu.

Dalam analisa ini dibuat tabel frekuensi yang terdiri dari dua kolom yaitu jumlah frekuensi dan prosentase. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut (Machfoedz, 2010).

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P :Prosentase

F :Frekuensi Jawaban

N:Jumlah Responden